




# OPORTUNIDADES PERDIDAS EN INTERNACION


Dr. Pablo D. Zurdo.  
Medico Internista  
Hospital Municipal de Pediatría F. Falcón  
Del Viso, Pilar





# LA IMPORTANCIA DEL EXAMEN FISICO MINUCIOSO



¿Por qué es importante realizar un examen físico MINUCIOSO durante TODO el período de internación?

- 
- El niño se puede internar con un diagnóstico y ser revalorado durante su internación a otro.
  - Los tiempos de valoración clínica son diferentes en la guardia y en la internación.

- 
- Durante la internación los niños pueden presentar las manifestaciones clínicas del período de estado de una enfermedad, que no se encontraban presente al momento del ingreso
  - Los niños pueden presentar infecciones intranosocomiales, que pueden manifestarse con signos/síntomas distintos a los que motivaron su internación.

- 
- Durante la internación los padres o acompañantes pueden referir cambios en el paciente (irritabilidad, rechazo al alimento, dificultad respiratoria, malestar, etc.)

# CASO CLINICO



Niña de 19 meses que consulta por presentar dificultad respiratoria y fiebre de 24 hs de evolución y que, por no responder a las medidas de rescate, ingresa a sala de internación para cumplir tratamiento.

# ANTECEDENTES PERSONALES

- NT/PAEG, embarazo no controlado (3 controles), serologías negativas, APGAR 9/10, alta conjunta
- Desarrollo neuromadurativo acorde a edad
- Vacunas incompletas (pendiente vacunas de 18 meses)
- Pecho materno hasta 12 meses, alimentación variada + LEV
- BQL al año de vida de tto ambulatorio.




# EXAMEN FISICO AL INGRESO

- Paciente en buen estado general, compensado hemodinamicamente
- Regular entrada de aire, sibilancias bilaterales y espiración prolongada. Sat 96 % oxigeno por cánula nasal
- 2 ruidos en 4 focos, silencios libres, pulsos periféricos (+), relleno capilar < 2"
- Piel, sistema osteoarticular y examen neurológico: dentro de límites normales.


# EVOLUCION Y TRATAMIENTO




- La paciente evoluciona favorablemente, recibe O<sub>2</sub> x cánula nasal (3 días), salbutamol, betametasona y ranitidina
- Prueba tolerancia con O<sub>2</sub> aire ambiental, con respuesta favorable
- Se planea su egreso hospitalario
- HASTA QUE...



...EL PADRE DE LA NIÑA REFIERE  
VER EN LA MENOR IMPOTENCIA  
FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR  
IZQUIERDO...

- 
- Se re-examina a la niña obteniéndose como signo clínico positivo:

***monoparesia fláccida del miembro inferior izquierdo, con reflejos OT ausentes, sensibilidad conservada, sin compromiso esfinteriano***



Se realiza interconsulta con el servicio de neurología infantil planteándose como diagnósticos diferenciales:

- Causas Infecciosas (virales)
- Enfermedad desmielinizante (ADEM)
- Enfermedad vascular (ACV)

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- Laboratorio:

GB 8700 (B0 E8 N42 L48 M2); Hto 38,3%; Hb 11.9;  
Plaq 418000, Glu 71; Urea 41; Cr 0,43; PCR (-);  
VSG 15; CPK 29

- LCR: citoquímico: NORMAL

cultivo: (-)

viroológico: (-)

- Materia Fecal: Poliovirus (-)

- IFI SNF: virus respiratorios y M. Pneumoniae (-)

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- TAC cerebro simple: Normal
- RMN cerebro y médula espinal: NORMAL
- Ecografía Abdominal: NORMAL
- Ecocardiograma: NORMAL
- EMG de 4 miembros

VCM: disminuida, con respuestas de baja amplitud solamente en MII

VCS: disminuida

Signos de compromiso neurógeno, con característica de polineuropatía mielínica con asimetría franca, limitado a los troncos del MII

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- RMN sacro, pelvis y muslo: se observa engrosamiento del nervio ciático mayor en su porción proximal a nivel de la región glútea. Siendo hiperintenso en T2



# DESCARTADA

- Enfermedad desmielinizante (RMN cerebro y medula normal)
- Patología vascular: (ACV;MAV)
- Causas infecciosas: Poliovirus (-)  
Virus Respiratorios (-)  
Mycoplasma (-)  
Viroológico en LCR (-)  
VIH (-)



# DIAGNOSTICO FINAL

- Por los resultados obtenidos en el EMG y RMN sacro-pelvis, se llega al diagnóstico presuntivo de Plexitis Aguda post Asmática o Síndrome de Hopkins

# SINDROME DE HOPKINS

- El Sd. de Hopkins se trata de una rara enfermedad de patogénesis no muy clara que cursa con:
  - Parálisis o plegia asimétrica, con ROT negativo en cercanía de un cuadro clínico de crisis asmática
  - Ausencia de compromiso sensitivo o esfinteriano
  - Compromiso motor en EMG
  - Lesión evidenciable en RMN de columna, a nivel de las astas anteriores o plexos
  - Ausencia comprobada de infección por Poliovirus

# SINDROME DE HOPKINS

- Se cree que es una patología inmunomediada por anticuerpos con reacción cruzada a elementos de SNC o periférico. También se postulo la acción directa de algún virus respiratorio (en relación directa con la crisis asmática que la antecede)
- Los diagnósticos diferenciales se realizan con mielitis atópica, Sd. Guillain Barre, Poliomielitis o injuria traumática del plexo involucrado
- Si bien el tratamiento consiste en ciclos de corticoides sistémicos o infusión de gammaglobulinas, su pronóstico es pobre

# EVOLUCIÓN



- La niña se encuentra en seguimiento por kinesiología del Hospital Falcon en conjunto con pediatra de la atención primaria
- Evolucionó a la atrofia muscular del miembro con compromiso severo de la marcha. No presentó daño evolutivo de otras áreas

MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCION !!!

